

**ПРОБНЫЙ ВАРИАНТ АНКЕТЫ ПРОГРАММЫ ПОДДЕРЖКИ СЕМЬИ**  
**FAMILY SUPPORT PILOT QUESTIONNAIRE**

ИМЯ КЛИЕНТА		НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	
ПОЛ	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА
ИМЯ РОДИТЕЛЯ/ОСНОВНОГО ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО УХОД		КЕМ ПРИХОДИТСЯ КЛИЕНТУ	
АДРЕС		ГОРОД	ШТАТ
			ИНДЕКС
(Для ответа на следующие вопросы вы можете использовать строку 22 своей налоговой декларации (форма 1040). Если указанное лицо достигло возраста 18 лет, укажите только его доход).			
ОБЩИЙ ЕЖЕГОДНЫХ ДОХОД СЕМЬИ		РАЗМЕР СЕМЬИ	
Количество и возраст членов семьи/других лиц, живущих в доме, а также то, кем они приходятся указанному лицу (если требуются дополнительные строки, используйте оборотную сторону анкеты)			
ИМЯ	ВОЗРАСТ	КЕМ ПРИХОДИТСЯ КЛИЕНТУ	
<b>ИНВАЛИДНОСТЬ КЛИЕНТА</b>			
Укажите виды инвалидности клиента:			
<input type="checkbox"/> Задержка развития	<input type="checkbox"/> Умственная отсталость	<input type="checkbox"/> Церебральный паралич	
<input type="checkbox"/> Синдром Дауна	<input type="checkbox"/> Аутизм	<input type="checkbox"/> Эпилепсия	
<input type="checkbox"/> Другое неврологическое расстройство или заболевание центральной нервной системы: _____			
<input type="checkbox"/> Другое заболевание или диагноз: _____			
<input type="checkbox"/> Клиент весит более 40 фунтов, и его необходимо поднимать			
ПРИМЕЧАНИЯ			
<b>ТРУДНОСТИ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО УХОД</b>			
Как основное лицо, предоставляющее уход, отметьте все пункты, которые в настоящее время влияют на вашу способность предоставлять уход.			
<input type="checkbox"/> Родитель-одиночка			
<input type="checkbox"/> Уход за двумя и более лицами, имеющими инвалидность			
<input type="checkbox"/> Текущие проблемы со здоровьем или физическим состоянием			
<input type="checkbox"/> Текущие психические или эмоциональные проблемы			
<input type="checkbox"/> В результате предоставления ухода продолжительность непрерывного сна большую часть ночей составляет менее 5 часов			
<b>Насколько мне известно, приведенная выше информация является верной и точной.</b>			
ПОДПИСЬ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ		ДАТА	